

2. Wan de Garde EM, Hak E, Souverein P.C., et al. Statin treatment and reduced risk of pneumonia in patients with diabetes. Thorax 2006; 61:957-61.

3. Myles P. R., Hubbard R. B., Mc Keever T. M., et al. Risk of community-acquired pneumonia and use of statins, ACE inhibitors and gastric acid suppressants: a population-based case-control study. Pharmacoepidemiol Drug Saf 2009;18: 269-77.

4. Драпкина, О.М. Статины и риск развития инфекционных заболеваний / О. М. Драпкина, Шепель Р. Н. // Рациональная фармакотерапия в кардиологии выпуск № 3 / том 9 / 2013.

ВЛИЯНИЕ ЭНДОМЕТРИОЗА НА РЕПРОДУКТИВНУЮ СИСТЕМУ ЖЕНЩИН С БЕСПЛОДИЕМ

Могильницкая О. Э.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Эндометриоз – патологический процесс, характеризующийся ростом и развитием ткани, подобной по структуре и функциям эндометрию, за пределами границ нормальной локализации (слизистой оболочки тела матки), является одной из актуальных проблем современной медицины.

По данным А. Н. Стрижакова и А. И. Давыдова [3], средний возраст пациентов с внутренним эндометриозом тела матки - 41,8 лет, пациентов с эндометриозом яичников в возрасте 30-40 лет – 94,2%.

Цель нашего исследования – определить влияние и распространенность наружного генитального эндометриоза и внутреннего эндометриоза на репродуктивную систему у женщин, страдающих бесплодием, в возрастной группе 24-35 лет.

Материал и методы исследования. В работу были включены 72 пациентки с бесплодием на фоне генитального эндометриоза, поступившие в эндоскопический центр УЗ 4-й ГКБ г. Гродно.

Результаты исследования. Была произведена гистероскопия и лапароскопическая операция. Вид вмешательства зависел от степени выраженности генитального эндометриоза. У всех пациенток диагноз – генитальный эндометриоз – верифицирован гистологически.

При изучении характера менструального цикла пациенток установлено, что возраст менархе колебался от 13 до 17 лет. Основными жалобами женщин с наружным генитальным эндометриозом и внутренним эндометриозом тела матки были альгодисменорея (27% и 73%, соответственно) и нарушение менструального цикла, в виде мено- и метроррагии (39% и 61%, соответственно).

Длительность первичного бесплодия у пациентов с генитальным эндометриозом составила от 1 до 8 лет, а вторичного бесплодия от 2 до 10 лет. Пациентки с бесплодием (31%) ранее получали противовоспалительную терапию и физиотерапевтическое лечение по поводу «хронического сальпингоофорита».

После диагностики все пациентки были разделены на 2 группы: 1-я – с наружным генитальным эндометриозом (75%), 2-я – с внутренним эндометриозом тела матки (25%).

Во время лапароскопической операции у пациенток 1-й группы было обнаружено, что наиболее частой локализацией эндометриоидной гетеротопии при наружном генитальном эндометриозе были яичники и крестцово-маточные связки. При выполнении хромогидротубации у пациенток с наружным генитальным эндометриозом у 43% пациенток маточные трубы были проходимы, проходима с одной стороны у 34%, частичная проходимость у 14%, непроходима у 9%. Спаечный процесс в малом тазу выявлен у 61% женщин.

Пациенткам с внутренним эндометриозом тела матки выполнена лапароскопия в 48% случаев и гистероскопия в 45% случаев. Во время лапароскопии выявлена следующая патология: аденомиоз – 41%, эндометриоидная киста в сочетании с эндометриозом тела матки – 34%, аденомиоз, эндометриоидная киста, ретроцервикальный эндометриоз – 18%, аденомиоз и эндометриоз труб – 4%, аденомиоз в сочетании с эндометриозом труб и эндометриоидной кистой яичника – 3%. Спаечный процесс в малом тазу был выявлен в 29% случаев.

С целью диагностики состояния эндометрия пациентам 2-й группы в 45% случаев произведена гистероскопия с выскабливанием полости матки и с дальнейшим патоморфологическим исследованием, по результатам которого были выявлены гиперпластические процессы эндометрия – в 31% случаев железистая ги-

периплазия эндометрия, в 9% – полипы тела матки и аденоматоз – в 5%.

Таким образом, у женщин, страдающих бесплодием в возрастной группе 24-35 лет, чаще встречается с наружный генитальный эндометриоз. При генитальном эндометриозе чаще преобладает первичное бесплодие – 29%, чем вторичное – 17% . Спаечный процесс выражен при наружном генитальном эндометриозе – 71%, а при внутреннем эндометриозе тела матки – 29% . Внутренний эндометриоз часто сочетается (45%) с гиперпластическими процессами эндометрия.

Литература:

1. Баскаков, В. П. Эндометриозидная болезнь / В. П. Баскаков, Ю. В. Цвелев, Е. Ф. Кира -СПб ООО «Издательство Н-Л».- 2002-452.
2. Адамян, Л. В. Эндометриозы / Л. В. Адамян, В. И. Кулаков. М. – Медицина -1998. -С. – 320.
2. Бурлев, В. А. Проблемы репродукции / В. А. Бурлев, А. В. Бурлев – 2007. – № 2. – С. 45–51.
3. Стижаков, А. Н. Эндометриоз. Клинические и теоретические аспекты / А. Н. Стижаков, А. И. Давыдов М., Медицина. – 1996. – с. 330.
4. Пересада, О. А. Клиника, диагностика и лечение генитального эндометриоза: учеб. пособие / О. А. Пересада.– Минск: Бел. наука, 2001. – 274 с.

ЧАСТОТА СТРУКТУРНЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ЛЕГКИХ У ДЕТЕЙ С БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМОЙ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ СЕЗОНА РОЖДЕНИЯ

Ненартович И. А.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного
образования»*

Актуальность. Бронхиальная астма – это хроническое воспалительное заболевание, ассоциированное с вариабельной обструкцией дыхательных путей и бронхиальной гиперреактивностью, которое проявляется в виде повторяющихся эпизодов свистящего дыхания, кашля, ощущения нехватки воздуха и чувства стеснения в груди. Появление этих симптомов объясняется высвобождением провоспалительных медиаторов и хемотаксических факторов, которые обуславливают развитие бронхоспазма, отека слизистой оболочки и гиперсекрецию слизи [2]. Это мультифакториальное заболевание, то есть такое, которое развивается под действием